

Médecin et patient : partenaires

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 70

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815734>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Médecin et patient: partenaires

En plus de nombreuses autres conditions, la relation entre le patient et le médecin est déterminante pour la qualité de la vie de personnes souffrant d'une maladie chronique comme la maladie de Parkinson. Parkinson montre ce à quoi les patients devraient faire attention.

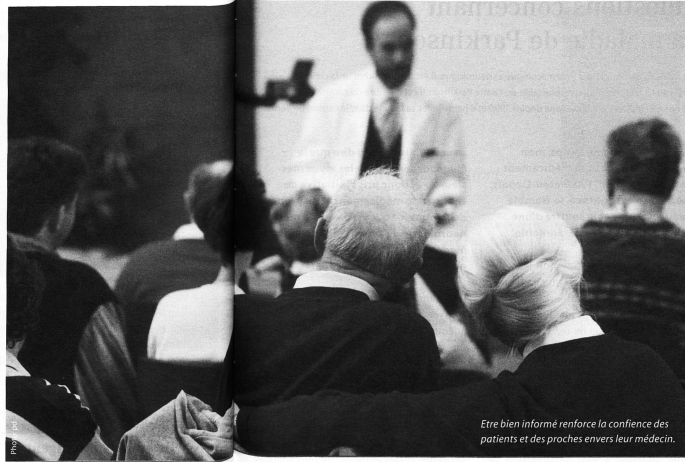
De Johannes Kornacher

Mon neurologue est un excellent spécialiste», dit Heinz G, qui est atteint de la maladie de Parkinson depuis neuf ans. «Mais il a la sensibilité d'un réfrigérateur». G. connaît le médecin depuis les débuts de sa maladie et il le voit deux fois par année. Il se souvient avec horreur du jour où le neurologue lui a communiqué le diagnostic. Il lui a dit froidement: «c'est la maladie de Parkinson», puis il a pris le bloc d'ordonnances et lui a prescrit deux médicaments. «Vous devez maintenant vous attendre à certains ennuis». G. n'a appris que plus tard de quoi il voulait parler: de son médecin de famille et de l'Association Suisse de la maladie de Parkinson. Sportif et pianiste, l'univers de G. s'est écroulé. Il a quitté le cabinet médical en pleurs.

Le professeur bâlois de psychosomatique Wolf Langewitz, a publié une étude sur la relation médecin-patient. Il est vrai que du point de vue médical, les médecins sont soumis à un sévère contrôle de qualité. «Cependant, la façon de communiquer avec le patient a, au mieux, été expliquée par des standards de qualité vagues formulés et vérifiés», selon Langewitz. «Des modèles de communication vraiment satisfaisants font défaut». Des médecins expérimentés se plaindraient aussi de leur formation insuffisante dans le domaine de la communication avec les patients. Cela peut surprendre dans la mesure où l'entretien avec le patient est l'instrument diagnostique le plus important avec l'examen physique.

La difficulté dans la communication médecin-patient réside dans l'inégalité entre les partenaires. Un interlocuteur se définit en tant que patient (en latin *patiens* = qui souffre) qui a besoin d'aide et qui concède à l'autre interlocuteur un plus grand savoir. «En raison de cette inégalité entre les rapports de force, le médecin peut contrôler la discussion et le patient ne peut guère, au début du moins, changer cette situation», selon Langewitz.

Le médecin et le patient peuvent devenir partenaires malgré les circonstances défavorables. Le patient peut également influencer sur la relation. «Cela concerne tout autant les idées reçues que les facteurs extérieurs», écrit Werner Zenker dans son livre «Mit chronischer Krankheit leben» (Econ TB). «Vivre avec une maladie chronique» (trad. libre, ndr.). Dans une maladie chronique comme la maladie de Parkinson, le traitement est souvent frustrant tant pour le patient que pour le médecin parce que des résultats positifs sont rarement perceptibles. L'espoir d'un traitement miracle et un trop grand respect envers le médecin pèsent sur la relation. Le patient ne se permet donc pas d'exprimer ses espoirs, ses peurs, ses objections et ses craintes. Lorsque le médecin est en plus posé sur un piédestal, «ces décisions sont acceptées sans aucune critique et si elles ne sont pas exécutées, les patients n'en diront pas un mot», selon Zenker. Ce qui n'est pas compris n'est pas remis en question: on ne veut pas paraître stupide. Les patients devraient donc s'assurer de



Etre bien informé renforce la confiance des patients et des proches envers leur médecin.

ne pas avoir un respect exagéré de l'autorité. Ils devraient réaliser qu'ils ne sont pas dépendants. Le patient a le libre choix du médecin.

Il est important que les deux partenaires sachent à quoi s'en tenir l'un envers l'autre. Des déclarations telles que «Je vous fais confiance ainsi qu'aux mesures que vous prenez. Mais je veux toujours être informé objectivement sur le but que vous poursuivez et quels sont les risques encourus» sont utiles au médecin pour qu'il puisse se faire une idée de son patient. Le médecin devrait savoir ce que le patient désire - et inversement. Comme technique de conversation, Werner Zenker conseille de répéter et de résumer les questions et les réponses: «Est-ce que je vous ai bien compris, vous...». Si tout a été compris, le médecin peut le confirmer ou sinon le corriger.

Les patients doivent être conscients qu'un traitement optimal dépend aussi de la collaboration des conjoints qui peuvent communiquer des informations importantes au médecin. Le neurologue lucernois Daniel Waldvogel attache une grande importance à ce que les conjoints viennent aussi à la consultation médicale. «Ils

participent à l'échange d'informations. Il apprécie également lorsque les patients posent des questions ciblées quant à la prescription des médicaments. Il peut ainsi juger si le patient a compris son traitement.

Savoir gérer le temps est un important instrument de travail. «Ne gaspillez pas le temps du médecin», conseille Werner Zenker. Les patients et les proches devraient bien se préparer à l'entretien. Les sujets importants peuvent être notés sous forme de mots-clés et les questions ou les demandes précises peuvent être formulées au préalable dans la tête. Lorsque les questions sont nombreuses, il serait approprié d'en informer le médecin à temps pour qu'il accorde un peu plus de temps. «On reçoit alors souvent un rendez-vous en fin de matinée ou d'après-midi et même en dehors des heures de consultation officielles», dit Zenker.

Des patients souffrant d'une maladie chronique qui sont bien informés confrontent souvent leur médecin avec de nouvelles méthodes ou études. Ce moment est toujours critique. «Pourquoi ne le faites-vous pas avec moi?» ressemble plus à une confrontation que «Qu'en pen-

sez-vous?». Un médecin expérimenté qui porte de l'intérêt à une relation d'égal à égal avec le patient prendra un ton explicatif devant une telle situation et ne réagira pas autoritairement. Son comportement lors de divergences d'opinions renforcera le sentiment de confiance du patient.

Conclusion: un bon médecin explique les mesures qu'il prend pour que le patient le comprenne. Cela vaut en particulier pour le mode d'action des médicaments. Il accepte les questions supplémentaires et y répond. Il est aussi assez franc pour admettre lorsqu'il ne sait pas quelque chose et il se donne la peine de faire des recherches pour trouver une réponse. Il est intéressé à entretenir une bonne collaboration avec le médecin de famille ou respectivement le neurologue du patient. Le chercheur bâlois Wolf Langewitz a découvert que le comportement d'égal à égal entre le médecin et le patient favorise le bien-être du patient et l'incite à changer moins souvent de médecin. Il a même constaté que le taux de glycémie et la qualité de vie des patients diabétiques, préparés à jouer un rôle actif lors des consultations médicales, s'étaient nettement améliorés.

Astuces pour le patient et le médecin

Le patient «idéale»

Le patient idéal se prépare à l'avance. «Faire des devoirs», cela signifie préparer à l'avance les informations pour le médecin, comme:

- Quels changements y a-t-il eu depuis la dernière fois?
- Efficacité d'un médicament: comment, quand?
- Décrire brièvement les effets secondaires
- Particularités (p.ex. sommeil, parole, mouvements, etc.)
- Donner des réponses aussi précises que possible. Exemples: à la place de «pas souvent» répondre: «3 fois par semaine». A la place de «j'ai bien dormi» indiquer la durée du sommeil; préciser la durée et la localisation des douleurs
- Noter les questions, les craintes, la peur et aborder le sujet
- Lors de problèmes importants: solliciter plus de temps, éventuellement réserver à l'avance
- Décider à l'avance de l'orientation que l'on veut donner à la consultation
- Lors de nouvelles mesures: demander quelles sont les alternatives et le délai de réflexion



Règles pour transmettre des mauvaises nouvelles (d'après Wolf Langewitz, Bâle)

Le médecin devrait:

- Se préparer en son for intérieur et être bien documenté
- Réfléchir à la meilleure façon de transmettre l'information
- Réfléchir sur l'intervention éventuelle d'une tierce personne
- Prévoir l'entretien dans un cadre tranquille pour ne pas être dérangé
- Prévoir assez de temps
- Expliquer clairement sa propre fonction
- Se renseigner exactement sur le niveau d'information du patient; intégrer, si possible, des messages positifs
- Donner assez de temps pour que l'information soit comprise: il peut être utile de se taire
- Ne pas éveiller de faux espoirs
- Savoir que transmettre une mauvaise nouvelle représente une charge émotionnelle